

Pädiatrische Krampfanfälle

Ein länger andauernder pädiatrischer Krampfanfall („prolonged acute convulsive seizure“, PACS) sollte nach fünf Minuten medikamentös unterbrochen werden, denn sonst reduziert sich die Sensitivität auf Benzodiazepine und das Risiko für neurologische und funktionelle Folgen steigt. In Deutschland sind zur Behandlung länger andauernder Krampfanfälle bei Kindern und Jugendlichen bukkales Midazolam (Bucolam®) und rektales Diazepam zugelassen. Beide unterbrechen einen epileptischen Anfall zuverlässig innerhalb von 10 Minuten. Für die bukkale Anwendung spricht aber besonders in der Öffentlichkeit der soziale Vorteil. Daher empfehlen die Leitlinien des National Institute for Health and Care Excellence (NICE) bukkales Midazolam beim ambulanten Krampfanfall als Mittel der ersten Wahl.

Nach Informationen von Shire

MS-Prüfmedikament zeigt hohe Effektstärken

Aktuelle Daten aus dem Studienprogramm ORCHESTRA zum Prüfmedikament Ocrelizumab unterstreichen den hohen klinischen Stellenwert des ausschließlich gegen B-Zellen gerichteten Therapieansatzes bei der schubförmigen sowie der primär progredienten Multiplen Sklerose. Der Anti-CD20-Antikörper (600 mg als intravenöse Infusion alle sechs Monate) erwies sich im Vergleich mit Interferon beta-1a als signifikant überlegen – sowohl hinsichtlich der Reduktion klinischer Krankheitszeichen (Schubaktivität und Behinderungsprogression) als auch der im MRT nachweisbaren Krankheitsaktivität. Erstmals wurden für Ocrelizumab auch Daten zum Endpunkt NEDA präsentiert: Unter dem Prüfmedikament wies fast die Hälfte der Patienten keine Anzeichen von klinisch relevanter, messbarer Krankheitsaktivität auf. Professor Steven Hauser, San Francisco, sieht in den vorgestellten Studiendaten einen überzeugenden Beleg für die zentrale Rolle der B-Zellen in der MS-Pathogenese.

Nach Informationen von Roche

Depressionen

Raus aus dem CYP-Labyrinth

Viele Patienten mit Depressionen erhalten neben Antidepressiva zusätzlich Medikamente zur Behandlung weiterer somatischer, teils chronischer Erkrankungen. „Das Risiko für unerwünschte Nebenwirkungen durch Arzneimittelinteraktionen steigt mit der Anzahl an kombinierten Substanzen ins Astronomische, keine Datenbank der Welt kann alle möglichen Wechselwirkungen erfassen“, so Dr. Gabriel Eckermann, Facharzt für Psychiatrie, Psychopharmakologie und Arzneimittelsicherheit, Kaufbeuren.

Mit dem selektiven serotonergen und noradrenergen Wiederaufnahmehemmer Milnacipran (MILNaneuraX®) ist ein Antidepressivum erhältlich, das laut Eckermann „nicht über das Labyrinth des Cytochrom-P450-Systems“ metabolisiert wird. Durch die überwiegend unveränderte renale Elimination des Wirkstoffs beeinflusst Milnacipran weder den Metabolismus noch die Elimination anderer Substanzen. Eine Dosisanpassung bei einer Leberstörung sei daher nicht nötig.

Zugelassen wurde der SSNRI zur Behandlung mittelschwerer bis schwerer Episoden einer Major Depression bei Erwachsenen. „Besonders gut geeignet ist die Substanz bei multimorbiden Patienten mit Leberproblemen, Übergewicht,

Diabetes oder auch bei Fibromyalgie“, bestätigte Professor Siegfried Kasper, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien, aus seiner eigenen langjährigen Erfahrung mit dem in Österreich seit 1997 verfügbaren Medikament. Bei niereninsuffizienten Patienten sei allerdings Vorsicht geboten, eine Bestimmung des Wirkstoffspiegels könne helfen, die Dosis anzupassen. Bei der generellen Doseinstellung rät Kasper, mit zweimal 25 mg pro Tag zu beginnen. Die Dosierung könne bis auf 200 mg gesteigert werden, solle aber mindestens 100 mg täglich betragen. In einer Metaanalyse [Lopez-Ibor J et al. Int Clin Psychopharmacol 1996; 11 Suppl 4: 41 – 6] zeigte Milnacipran signifikant bessere Ansprechraten (Symptomverbesserung > 50 %) als Fluoxetin und Fluvoxamin. Auch die Remissionsraten waren mit Milnacipran signifikant höher als unter SSRI-Gabe. Häufigste Nebenwirkungen (< 10 %) unter Milnacipran sind Kopfschmerzen und Übelkeit.

Julia Rustemeier, Springer Medizin

Pressegespräch „MILNaneuraX®: Neues starkes Antidepressivum schließt Therapielücke in Deutschland“; München, 23.6.2016; Veranstalter: neuraxpharm Arzneimittel

Morbus Pompe

Kausale Enzyersatztherapie

Das wenige Monate alte Mädchen lässt beim langsamen Hochziehen des Oberkörpers aus der Rückenlage den Kopf vollständig hängen und die Beine fallen, Nacken- und Gliedermuskulatur sind hypoton, der Ultraschall weist auf eine hypertrophe Kardiomyopathie hin, das Labor zeigt einer Erhöhung der Kreatinkinase (CK) an. „Muskuläre Hypotonie, Kardiomyopathie und erhöhte Kreatinkinase sind typische Leitsymptome für eine infantile Form der seltenen Glykogenspeichererkrankung Morbus Pompe“, erläutert Professor Andreas Hahn vom Zentrum für Kinderheilkunde der Universität Gießen. Der Neuropädiater stell-

te den Fall bei der 42. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neuropädiatrie in Bochum vor.

Mit einer Enzyersatztherapie lässt sich das Fortschreiten verhindern und die Sterblichkeit senken. Entscheidend für den Verlauf ist die rechtzeitige Diagnose. Ohne wirksame Behandlung sterben fast alle Kinder mit der infantilen Form der Erkrankung in den ersten zwölf Monaten an kardialen und respiratorischen Symptomen. „Wenn wir frühzeitig mit einer Enzyersatztherapie behandeln, haben die Kinder eine gute Chance darauf, dass sie frei sitzen lernen, dass sich Herz- und Atemfunktion stabilisie-